

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ № 06

г. Челябинск

от « 11 » 09 20 18 г.

№ 1

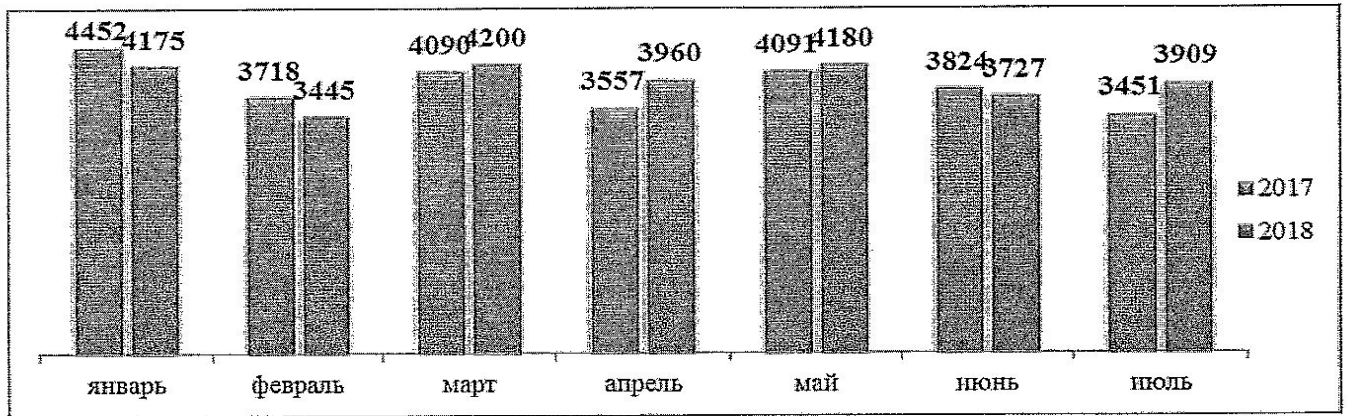
Об индикативных показателях смертности населения Челябинской области от основных причин по итогам 7 месяцев 2018 года. План первоочередных мероприятий по снижению смертности

Министерством здравоохранения Челябинской области ежегодно проводятся мероприятия по снижению смертности от основных причин.

По данным Росстата показатель общей смертности в Российской Федерации за 7 месяцев 2018 года составил - 12,9 на 1 000 населения, рост на 1,6 % (на 15,6 тыс. человек). Рост смертности отмечен в 54 регионах, в том числе за счет роста смертности лиц трудоспособного возраста. За январь – июнь 2018 по сравнению с аналогичным периодом 2017 года наибольший рост показателя:

Республика Северная Осетия – Алания – на 10,8%
Республика Карелия – на 10%,
Забайкальский край – на 6,1%,
Белгородская область – на 5,5%,
Костромская область – на 4,8%,
Кемеровская область – на 4,7%.

По данным Росстата показатель смертности от всех причин за 7 месяцев 2018 года в Челябинской области составил 13,6 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного периода 2017 г. на 1,5% - 13,4 на 100 тыс. населения. Количество умерших за 7 месяцев 2018 года составило 27 596 человек, что на 1,5 % выше аналогичного периода 2017 года - 27 183 человека (+ 413 человек), в том числе умерших от болезней системы кровообращения + 316 человек, от злокачественных новообразований + 47, от ДТП + 38, от болезней органов пищеварения +114. В январе-феврале 2018 г. отмечено снижение числа умерших по сравнению с аналогичным периодом 2017 г., за июль 2018 г. – увеличение числа умерших на 458 человек.



Число умерших трудоспособного возраста за 7 месяцев 2018 года по сравнению с 2017 г. не изменилось – 6197 человек. Число умерших старше трудоспособного возраста за 7 месяцев 2018 года по сравнению с 2017 г. увеличилось на 374 человека.

Наименование МО	Всего умерших		Динамика
	январь-июль 2017	январь-июль 2018	
	абс.	абс.	
Всего по области (включая ЗАТО)	27183	27596	413
Челябинский ГО	7944	8209	265
Еткульский МР	210	280	70
Кыштымский ГО	316	360	44
Аргаяшский МР	300	341	41
Южноуральский ГО	278	317	39
Чибаркульский ГО	307	342	35
Магнитогорский ГО	3239	3273	34
Каслинский МР	338	370	32

Проанализировав структуру смертности за 7 месяцев 2018 года, смертность в трудоспособном возрасте составила 22,4% (6197 чел.) от всех умерших (27596 чел.), при этом в структуре смертности трудоспособного возраста внешние причины смертности занимают II место (23,13%) у городского населения и I место (31,07%) у сельского населения.

За 7 месяцев 2018 года большая доля смертей наступила на дому в общей структуре смертности и составила 53,36% (14726 чел.). Структура смертности на дому:

болезни системы кровообращения	49,10%
новообразования	20,62%
болезни органов пищеварения	2,44%
сахарный диабет	2,97%
некоторые инфекционные и паразитарные болезни	0,67%
внешние причины смертности	4,69%
болезни органов дыхания	2,36%
прочие причины	17,15%

Первые ранговые места в общей структуре смертности занимают болезни системы кровообращения – 45,34%, новообразования – 17,71%, внешние причины – 8,69%, прочие причины – 17,52%. Структура смертности населения от прочих причин - отмечено увеличение числа умерших от других дегенеративных болезней нервной системы (G31) +222 человека.

Смертность от болезней системы кровообращения (далее - БСК). По данным Росстата за январь - июль 2018 года смертность от БСК в Челябинской области составила 620,0 на 100 тысяч населения (в 2017 году значение показателя - 602,4), 568,2 - УрФО (за 7 месяцев 2018 года), 601,4 - РФ (за 7 месяцев 2018 года).

В структуре смертности от БСК первые позиции занимают: ишемическая болезнь сердца - 47,24%, цереброваскулярные болезни - 23,48%, инфаркт миокарда - 8,91%, гипертоническая болезнь - 5,79%. В 2017 году: атеросклеротическая болезнь сердца 25,2%, прочие формы хронической ишемической болезни сердца 15,2%, инфаркт мозга 10,4%.

Наихудший показатель с отрицательной динамикой за 7 месяцев 2018 г. отмечен в Челябинском городском округе - + 151 человек. Также отрицательная динамика наблюдается и в других муниципальных образованиях:

Наименование МО	Всего умерших		Динамика
	январь-июль 2017	январь-июль 2018	
	абс.	абс.	
Челябинский ГО	3252	3403	151
Златоустовский ГО	700	773	73
Каслинская МР	143	204	61
Брединский МР	91	134	43
Усть-Катавский ГО	95	137	42
Верхнеуфалейский ГО	140	176	36
Нязепетровский МР	41	75	34
Коркинский МР	282	315	33
Катав-Ивановский МР	114	147	33

Снижение числа умерших от БСК зарегистрированы в Варненском МР, Сосновском МР, Трехгорном ГО, Троицком МР.

В Челябинской области не достигнуты индикативные показатели:

«Доля больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания», который составил 25,9% (индикатив – не менее 40%);

несмотря на то, что «Доля ангиопластик коронарных артерий, проведенных больным с острым коронарным синдромом, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром» увеличилась с 26,2% до 27,1% в сравнении с аналогичным периодом 2017 года (индикатив – 30-35%);

«Доля больных с острым коронарным синдромом умерших в первые сутки от числа всех умерших с острым коронарным синдромом за период

госпитализации» - 43,2% (индикатив – менее 25%);

несмотря на то, что «Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис» увеличилась с 2,6% до 3,0% в сравнении с аналогичным периодом 2017 года (индикатив – 5%).

За отчетный период на 373 чел. увеличилось число больных с ОНМК, по сравнению с аналогичным показателем прошлого года, причем преимущественно за счет ишемического инсульта. Число повторных инсультов уменьшилось на 10%. Вместе с тем, в целом за отчетные 7 мес., по сравнению с 2017г., показатель числа умерших больных от ОНМК снизился на 0,5%. Следует отметить, что снизилось число умерших трудоспособного возраста как от ишемического (на 11 чел.), так и от геморрагического инсульта (на 22 чел.). Однако летальность в стационарах возросла с 13,6% до 14,9%.

Обращает на себя внимание неравномерный уровень смертности от ОНМК в различных муниципальных образованиях. Так, в Верхнеуфалейском ГО, Красноармейском МР, Коркинском МР, Усть-Катавском ГО, Еткульском МР, Копейском ГО, Чебаркульском МР и ряде др., он выше, чем в среднем по Челябинской области, составляя 80-152 чел. на 100 тыс. населения. Следует отметить, что в перечисленных территориях высокой была смертность и в прошлом году, хотя в целом уровень ее был несколько ниже (70-114 чел. на 100 тыс.).

Анализ смертности от болезней нервной системы за 2018г. свидетельствует о том, она значительно выше именно в перечисленных районах, по сравнению со среднеобластными. Это позволяет предположить, что одной из причин роста смертности от ОНМК является неверное кодирование заболеваний. Истинное же увеличение числа заболевших и умерших, связано с недостаточной профилактической работой первичного звена здравоохранения.

Основные проблемы при оказании медицинской помощи при болезнях системы кровообращения:

1. Низкий уровень информирования населения о симптомах острого коронарного синдрома и острого нарушения мозгового кровообращения, а также правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний;

2. Несоблюдение клинических рекомендаций (протоколов лечения) при оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

3. Недостаточная полнота охвата диспансерным наблюдением пациентов с ХНИЗ, нарушение плана визитов пациентов с ХНИЗ;

4. Нарушение алгоритмов маршрутизации пациентов, преемственности и мониторинга за пациентами, перенесшими ОКС и ОНМК между стационарами и первичным звеном.

Показатель смертности от новообразований за 7 месяцев 2018 г. составляет 240,3 на 100 тыс. населения, что выше аналогичного периода 2016 на 1,3 % 238,0 на 100 тыс. населения.

Количество умерших от новообразований за 7 месяцев 2018 года

увеличилось на 0,4% (+ 32 человека) с 4 839 человек в 2017 году до 4 871 человек в 2018 году. В 2018 году также как и в 2017 году отмечается рост смертности от злокачественных новообразований (далее именуется ЗНО) следующих локализаций: органов пищеварения (+31), органов дыхания (+16).

В Челябинской области ведется активная работа, связанная с охватом населения профилактическим осмотрам (маммографический скрининг женщин старше 40 лет на выявление рака молочной железы и ПСА - скрининг у мужчин старше 50 лет на выявление опухолей предстательной железы), работают смотровые кабинеты. Продолжается работа по проведению экспертиз медицинской документации больных, умерших от ЗНО, ежемесячные разбор результатов экспертиз медицинской документации. На еженедельных видеоселекторных совещаниях Министерства здравоохранения Челябинской области рассматриваются вопросы раннего выявления ЗНО и маршрутизации пациентов со ЗНО.

Особое внимание уделяется формированию «зеленого коридора», цель которого отработать маршрутизацию пациентов при подозрении на онкопатологию, обеспечить проведение необходимых лабораторных и инструментальных обследований в наиболее короткие сроки.

Наихудший показатель с отрицательной динамикой за 7 месяцев 2018 г. отмечен в Еманжелинском муниципальном районе - + 33 человека. Также отрицательная динамика наблюдается и в других муниципальных образованиях:

Наименование МО	Всего умерших		Динамика
	январь-июль 2017	январь-июль 2018	
	абс.	абс.	
Еманжелинский МР	68	101	33
Аргаяшский МР	42	62	20
Чебаркульский МР	32	49	17
Еткульский МР	38	55	17
Кыштымский ГО	50	66	16
Верхнеуральский МР	43	58	15
Озерский ГО	140	155	15
Красноармейский МР	56	70	14
Кусинский МР	41	54	13

Основные проблемы при оказании медицинской помощи при новообразованиях:

1. Несоблюдение клинических рекомендаций (протоколов лечения) при оказании медицинской помощи;
2. Недостаточная эффективность работы медицинских организаций первичного звена здравоохранения по выявлению онкологических заболеваний на ранних стадиях, в том числе с использованием скрининговых методов, выездных форм работы;
3. Формальный подход к организации проведения диспансеризации, диспансерного наблюдения и заполнению форм статистической отчетности, не позволяющей судить об их эффективности.

Показатель смертности от туберкулеза: за 7 месяцев 2018 г. составил 9,0 на 100 тыс. населения (175 человек), за аналогичный период 2017 года на 8 человек меньше (183 человек), показатель смертности 9,5 на 100 тыс. населения.

С целью снижения смертности от туберкулеза в Челябинской области ежемесячно проводятся кураторские визиты в муниципальные районы Челябинской области, экспертизы качества оказания медицинской помощи. Проведены публичные акции с флюорографическим обследованием населения, акции по экспресс-обследованию на ВИЧ-инфекцию.

По данным Росстата показатель смертности от дорожно-транспортных происшествий за 7 месяцев 2018 года составил 8,6 на 100 тыс. населения (175 человек), что выше аналогичного периода 2017 г. на 28,67% (+ 39 человек) 6,7 на 100 тыс. населения (136 человек).

Структура смертности от ДТП.

Год	Всего погубло	Погубло на месте, до приезда бригады СМП	Погубло на догоспитальном этапе		Погубло на госпитальном этапе		
			На месте ДТП, в присутствии СМП	Во время транспортировки	всего	в т.ч. в первые 24 часа	в т.ч. в первые 0-7 суток
2014	631	395 (62,5%)	24 (4%)	25 (4%)	187 (29,5%)	-	127 (68%)
2015	591	454 (75,5%)	15 (2,5%)	13 (2%)	119 (20%)	40 (33,5%)	86 (72%)
2016	336	229 (70%)	7 (2%)	8 (2,4%)	92 (25,6%)	40 (43,5%)	78 (84,8%)
2017	287	156 (54,9%)	9 (3%)	17 (5,6%)	105 (36,5%)	45 (42,8%)	60 (57%)
2017 7 мес.	136	79 (58,4%)	6 (4,4%)	3 (2,2%)	48 (35%)	21 (43,7%)	37 (77%)
2018 7 мес.	175	114 (65%)	2 (1%)	2 (1%)	57 (33%)	18 (31,5%)	40 (70%)

Отмечается увеличение доли погибших на месте, до приезда бригады СМП в структуре смертности от ДТП. В абсолютных цифрах отмечается увеличение числа пострадавших в ДТП умерших на месте, до приезда бригады СМП - +35 человек, на госпитальном этапе оказания медицинской помощи - + 9 человек. Уменьшилась суммарная доля погибших на месте ДТП, в присутствии бригады СМП и во время транспортировки с 6,6% до 2%, в абсолютных цифрах снижение с 9 до 4 человек.

Увеличение доли погибших на месте, до приезда бригады СМП связано с произошедшими массовыми ДТП на территории Челябинской области – в 4 ДТП погубло 16 человек. Возросло количество ДТП с 2 погибшими – в 7 ДТП погубло 14 человек. Итого в 11 ДТП погубло 30 человек.

Таким образом, произошло увеличение показателя «тяжесть последствий ДТП». «Тяжесть последствий ДТП» - отношение числа пострадавших и погибших к числу ДТП, по сравнению с 2017 г. прирост данного показателя 3% (с 1,36 до 1,4). Прирост данного показателя говорит о том, что при одинаковом

количестве ДТП в 2017 и 2018 гг., в 2018 г число пострадавших и погибших стало больше.

Проведенный анализ структуры смертности указывает на немедицинские причины роста смертности от последствий ДТП. Основной причиной гибели являются сочетанные, крайне тяжелые, несовместимые с жизнью травмы у погибших на месте ДТП.

Наибольший прирост смертности от ДТП в абсолютных цифрах в Челябинском ГО (+12), Троицком ГО (+8), Аргаяшском МР (+7). В процентном отношении в Троицком ГО (+800%, в 2017 г. – 0), Брединском МР (+400%), Варненском МР (+400%).

Смертность от болезней органов пищеварения (далее - БОК). По данным Росстата за январь - июль 2018 года смертность от БОК в Челябинской области составила 67,3 на 100 тысяч населения (в 2017 году значение показателя - 61,5), 65,0 - УрФО (за 7 месяцев 2018 года), 65,0 - РФ (за 7 месяцев 2018 года) – прирост 114 человек.

В структуре смертности от БОК первые позиции занимают:

Болезни печени	48,76%
Прочие болезни органов пищеварения	16,80%
Болезни поджелудочной железы	12,21%
Сосудистые болезни кишечника	11,92%
Язвенная болезнь	10,31%

Наихудший показатель с отрицательной динамикой за 7 месяцев 2018 г. отмечен в Челябинском городском округе - + 90 человек. Также отрицательная динамика наблюдается и в других муниципальных образованиях:

Наименование МО	Всего умерших		Динамика
	январь-июль 2017	январь-июль 2018	
	абс.	абс.	
Челябинский ГО	358	448	90
Миасский ГО	75	94	19
Копейский ГО	57	73	16
Карталинский МР	12	19	7
Верхнеуральский МР	11	17	6
Карабашский ГО	5	10	5
Коркинский МР	17	22	5
Усть-Катавский ГО	5	10	5

За 7 месяцев 2018 года показатель младенческой смертности составил 6,3 на 1000 родившихся живыми (аналогичный период 2017 года – 5,0 на 1000 родившихся живыми), абсолютный показатель составил 145 человека, что на 14 человек больше, чем за аналогичный период 2017 года (131 человек). Индикативный показатель на 2018 год – 5,7.

За 7 месяцев 2018 года на территории Челябинской области родилось на 1290 детей меньше, чем в 2017 году.

За июль 2018 года умерло 19 человек, что на 6 человек больше, чем за июль 2017 года и на 5 человек меньше, чем за июнь 2018 года (24 человека).

Из 145 случаев, умерших за 7 месяцев: 5 (3,4%) случаев младенческой смертности это жители других субъектов Российской Федерации

зарегистрированы в Челябинской области (Ханты – Мансийский АО, Оренбург, Тюмень, Марий Эл, Башкортостан).

Динамика и структура младенческой смертности по возрастам по Челябинской области за 6 мес. 2017-2018 годов:

		7 мес.2017 г.	7 мес.2018 г.	Абс. прирост
Умерло: в раннем неонатальном периоде (0- 6 сут)	Абс.	42	60	+18
	%	32,1	41,4	
в позднем неонатальном периоде (от 7 до 28 сут)	Абс.	31	30	-1
	%	23,7	20,7	
в постнеонатальном периоде (от 28 до 365 сут.)	Абс.	58	55	-3
	%	44,3	37,9	

Отмечается рост доли умерших детей в раннем неонатальном периоде (от 0 до 6 суток) с 32,1% до 41,4% (+18 случаев, из них умерло в первые сутки – 14 человек, 2017 год – умерло в первые сутки – 10 человек, до 1 часа жизни- 1 человек).

Отмечается увеличение количества умерших детей: с экстремально низкой массой тела + 1 случай, том числе весом менее 500 грамм + 3 случая и детей с массой более 1,5 кг +11 человек.

Из умерших детей с весом менее 1500 гр. - 81% родились по маршрутизации в учреждениях 3 группы, 19 % (12 человек) – в учреждениях 1 (1 человек) и 2 группы, доставленные в данные учреждения по экстренным показаниям со стороны матери. 7 вывезены в первые сутки жизни.

В структуре младенческой смертности доношенные дети составили 38,6% (56 человек), что на 4 человека больше, чем за 7 месяцев 2017 года. Увеличение количество смерти доношенных детей, произошло за счет врожденных пороков развития.

Анализ динамики младенческой смертности по классам болезней за 7 месяцев 2018 года по сравнению с аналогичным периодом 2017 года показал, что рост младенческой смертности произошел за счет врожденных аномалий (+ 11 случаев), отдельных состояний перинатального периода (+8 случаев), болезней нервной системы (+ 4 случая). Вместе с тем отмечается снижение младенческой смертности от симптомов и признаков (-2 случая), некоторых инфекционных заболеваний (-1 случай), болезней сердечно-сосудистой системы (-4 случая), новообразований (-3 случая), травм, отравлений (-1 случай).

При анализе врожденных пороков развития установлено, что из 27 случаев 17 случаев выявлено внутриутробно, в 9 случаях был отказ от прерывания беременности, 4 случая выявлены после 22 недель в связи с поздней постановкой на учет и 4 случая были выявлены на 3 скрининге, следствии поздней манифестации пороков.

Из 10 не выявленных во время беременности случаев: 5 пациенток на учете не состояли, поступили в процессе родов, в том числе 2 женщины, постоянно проживающие в других субъектах Российской Федерации.

Остальные 5 случаев связаны с отсутствием ультразвуковых маркеров диагностики пороков.

Протоколом видеоселекторного совещания под председательством Министра здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцовой от 03.09.2018 г. № 73/17/37 поручено:

руководителям органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья рассмотреть вопрос о степени ответственности должностных лиц и сотрудников органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, главных внештатных специалистов субъекта Российской Федерации, руководителей медицинских организаций, ответственных за реализацию мероприятий региональных планов по снижению смертности, за допущенные нарушения в организации медицинской помощи населению, приведшие к росту смертности населения субъекта за период январь-июль и в июле 2018 года;

разработать и направить в Минздрав России план по устранению дефектов и нарушений в организации оказания медицинской помощи населению, с определением ответственных из числа должностных лиц и сотрудников органов исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, руководителей медицинских организаций за достижение результата в разрезе муниципальных образований и населенных пунктов региона и сроков достижения результатов, предусмотрев в том числе проведение следующих мероприятий:

- информирование населения региона, популяризация здорового образа жизни, раннего обращения в медицинские организации за медицинской помощью и для проведения профилактических мероприятий, снижение алкогольной, наркотической зависимости и табакокурения;

- повышение охвата и качества диспансеризации населения, профилактика отказов от диагностических мероприятий;

- повышение качества и доступности медицинской помощи, диспансерного наблюдения и вторичной профилактики.

С целью снижения смертности населения Челябинской области приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 29.06.2018 г. № 1317 «О проведении первоочередных мероприятий по снижению смертности населения Челябинской области от основных причин в 2018 году» утверждены:

план первоочередных мероприятий по снижению смертности населения Челябинской области от основных причин на 2018 год,

план организационных мероприятий, по снижению смертности населения Челябинской области от основных причин на 2018 год,

перечень лиц, персонально ответственных за исполнение Плана мероприятий по снижению смертности населения Челябинской области от основных причин на 2018 год.

Таким образом, с учетом отрицательной динамики в снижении смертности, мероприятия направленные на снижение смертности населения стоят на особом контроле на всех уровнях власти.

На основании вышеизложенного аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Министерству здравоохранения Челябинской области:

1.1. Продолжить реализацию мероприятий, направленных на снижение смертности от основных причин.

1.2 Регулярно заслушивать вопрос о выполнении мероприятий по снижению смертности от основных причин на заседаниях коллегии Министерства здравоохранения Челябинской области и аппаратных совещаниях Министерства здравоохранения Челябинской области в 2018 г.

2. Руководителям органов управления и учреждений здравоохранения муниципальных образований Челябинской области рекомендовать:

2.1. Взять под личный контроль исполнение мероприятий по снижению смертности от основных причин и обеспечить достижение индикативных показателей.

2.2. Обеспечить сбор и внесение достоверной информации по формам мониторинга плана по снижению смертности от болезней системы кровообращения.

3. Начальнику управления кадрового и правового обеспечения Министерства здравоохранения Челябинской области Онищенко И.А.:

3.1. Внести изменения в должностные регламенты должностных лиц Министерства здравоохранения Челябинской области, персонально ответственных за исполнение Плана первоочередных мероприятий и планов мероприятий по снижению смертности от основных причин, утверждаемых Губернатором Челябинской области, перечисленных в приказе Министерства здравоохранения Челябинской области от 29.06.2018 г. № 1317 «О проведении первоочередных мероприятий по снижению смертности населения Челябинской области от основных причин в 2018 году», предусмотрев персональную ответственность за не достижение целевых показателей смертности населения на территории Челябинской области;

3.2. Внести изменения в положение о главном внештатном специалисте Министерства здравоохранения Челябинской области, предусмотрев персональную ответственность за не достижение целевых показателей смертности населения на территории Челябинской области.

4. Заместителю министра здравоохранения Челябинской области Штраховой М.С. обеспечить внесение изменений в показатели и критерии оценки эффективности деятельности руководителей медицинских организаций Челябинской области, включив показатели, отражающие не достижение целевых показателей смертности населения.

5. Заместителю Министра здравоохранения Челябинской области Сахаровой В.В. представить предложения по критериям оценки показателей, отражающих не достижение целевых показателей смертности населения на территории Челябинской области.

6. Главным внештатным специалистами Министерства здравоохранения Челябинской области, сотрудникам Министерства здравоохранения

Челябинской области, персонально ответственным за исполнение мероприятий по снижению смертности от основных причин:

6.1. Определить муниципальные образования Челябинской области с наибольшим числом дефектов и нарушений в организации оказания медицинской помощи населению.

6.2. Определить муниципальные образования Челябинской области с наибольшим потенциалом, в части снижения смертности населения Челябинской области от основных причин.

6.3. Внести предложения по актуализации плана первоочередных мероприятий по снижению смертности населения Челябинской области от основных причин на 2018 год, плана организационных мероприятий, по снижению смертности населения Челябинской области от основных причин на 2018 год.

7. Директору Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить настоящее решение аппаратного совещания Минздрава области на официальном сайте Минздрава области в сети Интернет.

Срок – до 20.09.2018 г.

8. Контроль настоящего решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Совещания

Секретарь Совещания



С.И. Приколотин

Л.В. Кучина